

障 福 第 1017 号  
令 和 5 年 3 月 6 日

指定自立支援医療機関  
開設者 様

静岡県健康福祉部障害者支援局長

指定自立支援医療機関（更生・育成医療、精神通院医療）  
指導監査の実施について（通知）

このことについて、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律（以下「法」といいます。）第 11 条第 2 項及び第 66 条の規定に基づき、貴医療機関につきまして、書面による指導・監査（以下「書面監査」といいます。）を実施するので通知します。

ついては、下記により必要事項の回答をお願いします。

#### 記

#### 1 書面監査の実施について

本書面監査は、法第 11 条第 2 項及び第 66 条の規定に基づき、全ての指定自立支援医療機関（更生医療・育成医療、精神通院医療）に実施するものです。

なお、本書面監査の結果、必要があると思われる医療機関については、今後実地による指導監査を実施いたします。

#### 2 監査対象

令和 4 年 1 月 1 日から令和 4 年 12 月 31 日までの 1 年間の診療分

※本監査期間に新たに指定を受けた医療機関（新規指定日が令和 4 年 1 月 1 日以降の医療機関）にあつては、監査対象期間を指定日から令和 4 年 12 月 31 日までの期間とします。

#### 3 回答方法・書面監査の内容

別添 「書面監査作業要領」によります。

#### 4 提出期限 令和 5 年 3 月 31 日（金）

#### 5 担当及び提出先

〒420-8601 静岡市葵区追手町 9 - 6  
静岡県健康福祉部障害者支援局障害福祉課

#### 【更生医療・育成医療】

身体障害福祉班 渡瀬

電話 054-221-2367

メール shougai-fukushi@pref.shizuoka.lg.jp

#### 【精神通院医療】

精神保健福祉班 渡邊、杉原

電話 054-221-3523

メール seisin@pref.shizuoka.lg.jp